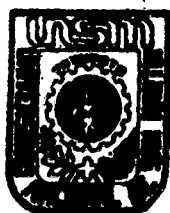


Universidad Nacional de San Martín

FACULTAD DE OBSTETRICIA



**Conocimiento de lactancia materna del personal
hospitalario y de parturientas atendidas en el
Hospital Regional de Loreto Iquitos 1994.**

TESIS

Para optar el título de:

OBSTETRA

Tesista:

Bach. Chujandama García Juan Segundo

*debe decir
Juan Segundo Chujandama García*

Tarapoto - Perú

1,994

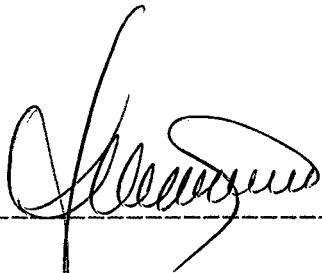
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL
HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO-IQUITOS 1994

TESISTA : BACH. CHUJANDAMA GARCIA JUAN SEGUNDO

JURADO CALIFICADOR




OBST. LEOCADIA SALAS PILLACA

PRESIDENTE



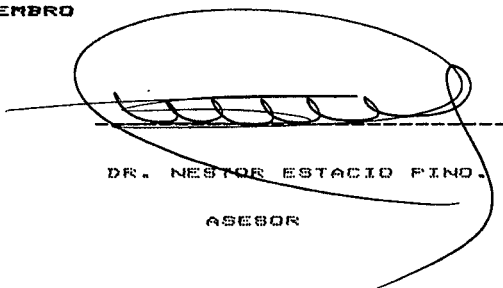
OBST. ROSA RIOS

MIEMBRO



OBST. LOLITA AREVALO F.

MIEMBRO



DR. NESTOR ESTACIO PINO.

ASESOR

DEDICATORIA

A mis queridos padres:

Juan Wilfredo, que desde el
cielo me da sus bendiciones
e intercede por mí ante el
Señor Jesús.

Hilda María, por su sacrificio
y apoyo constante en lo material
y espiritual para el logro de
mis ideales.

A mis hermanos por su
comprensión, colaboración
e incentivo durante mi
formación profesional.

JUAN SEGUNDO

AGRADECIMIENTO

A mis asesores Dr. Néstor Estacio Pino y al Dr. / Javier Vásquez Vásquez, por su orientación, formulación del plan de Investigación y desarrollo del mismo.

A los médicos, Enfermeras, personal técnico y de servicio en general que laboran en el Departamento de Gineco-Obstetricia y del servicio de neonatología por sus enseñanzas colaboración y orientación desinteresada en mi formación profesional.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional de San Martín que nos inculcaron sus sabias enseñanzas en el trayecto de los años de estudio.

JUAN SEGUNDO

INDICE

	Pág.
I. PRESENTACION O RESUMEN DE LA TESIS.....	06
II. INTRODUCCION.....	07
III. OBJETIVOS.....	15
IV. MATERIALES Y METODOS.....	17
V. RESULTADOS DISCUSION Y COMENTARIO	23
VI . CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	47
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
IX. ANEXOS.....	51

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio tipo descriptivo y con recolección prospectiva de datos. Pretende determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna del personal hospitalario que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia y neonatología de parturientas atendidas en el Hospital Regional de Loreto .

Para la recolección de datos se realizó una encuesta, diseñadas para tales fines, y después del análisis y aplicar la prueba estadística de chi cuadrado y con el nivel de significancia respectiva; se llegó a la conclusión que el personal en estudio a obtenido, un calificativo de bueno sobre el conocimiento de lactancia materna.

Se recomienda que la lactancia materna en forma exclusiva debe ser promocionada en todos los hospitales y lugares donde se atienden a gestantes.

Sin duda la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y de la prevención de numerosas enfermedades no sólo en los países del tercer mundo, si no también en los de mayor nivel socio-económico. Se ha comprobado que la leche humana tiene gran valor en la prevención de enfermedades tanto en la niñez como durante la vida adulta.(16)

Lo difícil de comprender es como una práctica llena de bondades y beneficios no es aprovechada por las madres ya que muchas veces el niño lamentablemente es privado de la leche materna debido a ideas erróneas, ignorancia, escasa difusión sobre todo por el personal de salud; trayendo como consecuencia la disminución de la práctica de la lactancia en nuestra población; lo que debe ser motivo de gran preocupación toda vez que este descenso se acompaña de una mayor morbi-mortalidad infantil y aumenta la prevalencia de desnutrición condicionando una menor calidad de vida.(22)

Con el avance científico técnico surgieron desde fines del siglo pasado la lamentable práctica de alimentación al lactante con leches artificiales. Esas leches mal llamadas maternizadas pretenden semejarse infructuosamente a la leche materna y han generado vicios de consumo y el surgimiento de un fenómeno denominado hipogalactia; este fenómeno es la supuesta

disminución de leche y desde un punto de vista natural es poco común pero tiene un efecto negativo sobre la práctica de lactancia materna; lo peor aún, es que han sido los países del tercer mundo las más permeables a la propaganda realizada por los laboratorios productores de leche creando confusión y prácticas negativas en el propio personal de salud.

La lactancia materna es un acto natural y por consiguiente la leche materna es un alimento suficiente y necesario en el primer semestre de vida ya que proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo.

BEHAR (4), señala que la leche humana es más que alimento; debido a que sus virtudes no radican en el contenido energético de nutrientes esenciales y de otras sustancias de importancia para la vida, si no radican en su alta variabilidad o capacidad de cambio según las necesidades del lactante, ejemplo de ello resultan las sutiles variaciones en su composición según el nivel de maduración del niño, su edad, según la toma del día incluso en el transcurso de cada tetada. En otras palabras la leche humana es en cada momento el alimento más adecuado e idóneo para el lactante tanto en el orden cualitativo como en el cuantitativo.

Durante el embarazo y el puerperio la mujer está

en estado óptimo para aprender a amamantar correctamente su bebé por esta razón la lactancia debe alentarse tras el parto, tan pronto como el estado general de la madre y el niño lo permitan (ideal antes de la hora), por ser la manera adecuada para mantener el metabolismo normal en el período de transición entre la vida fetal y extrauterina. (17)

Pero el período post-parto es con frecuencia una fase de gran ansiedad e inseguridad para la madre especialmente primeriza que puede encontrarse abrumada por las responsabilidades de la maternidad. En esta etapa es cuando la participación del personal de salud es de gran importancia por los conocimientos que transmite, por su relación cercana a la madre para apoyar y fomentar en ella la decisión de amamantar a seno y comentar con la madre los posibles problemas que pueden plantearse. (13)

Para que la alimentación del lactante sea un éxito, se requiere de una colaboración efectiva entre la madre y su hijo mediante el establecimiento de técnicas alimentarias cómodas y satisfactorias, contribuyen favorablemente al bienestar emocional de la madre y el niño. El momento de la lactancia debe ser agradable para ambos, los sentimientos maternos se transmiten fácilmente al bebé y en gran medida determinan el marco emocional en el que la alimentación

tiene lugar. Las madres que se muestran ansiosas, irritables, fácilmente alterables o emocionalmente inestables experimentan dificultades en esta relación alimentaria con su hijo siendo necesario, los consejos y recomendaciones prácticas de una mano amiga experta traducido en el trabajador de salud.

Las dos primeras semanas del período post-parto son cruciales para el establecimiento de la lactancia natural o sea debe dirigirse todo esfuerzo hacia el establecimiento de una lactancia normal, vigorosa sin administrarse tomas suplementarias que comprometen la lactancia ya que al niño le será más fácil obtener leche de un biberón que del pecho materno (3).

El día que la madre se va de alta del hospital, puede ser que la lactancia no esté bien establecida y la excitación que produce el regreso a casa puede conducir a un fracaso del amamantamiento iniciado con éxito. Se debe adaptar un sistema de reforzamiento, apoyo y control de la lactancia materna.

La leche materna constituye la alimentación natural para los recién nacidos durante los primeros meses de vida; está siempre disponible a la temperatura adecuada, no requiere preparación alguna, está fresca y exenta de contaminación bacteriana. Además de ser de gran valor nutritivo contiene sustancias de singular

valor para la defensa del lactante contra múltiples microorganismos patógenos contra los cuales todavía no ha desarrollado la inmunidad necesaria, de manera que la probabilidad de padecer trastornos gastrointestinales y de otro tipo es menor y por consiguiente disminuye el potencial aumento de morbimortalidad en el lactante. Estas ventajas de la lactancia materna y su rol de prevención de las infecciones han sido reconocidas ampliamente en diversos países siendo confirmado por diversos estudios.

Así algunos estudios demuestran, que aún en las más severas condiciones de pobreza la leche materna es el alimento de mayor beneficio para el recién nacido porque le brinda las condiciones idóneas para el crecimiento y desarrollo. (8)

CUNNIGHAM (1,987); menciona que el mecanismo de protección contra las infecciones se debe en parte a que el niño alimentado a pecho tiene menor grado de exposición a las bacterias y en parte a características propias de la leche materna como sus propiedades inmunológicas y su contenido de varios factores de defensa que interfieren con el ingreso y reproducción de virus, bacterias, hongos y parasitosis patógena. Así mismo GERARD (1973) y TAYLOR (1987), han demostrado que la lactancia materna protege contra el eczema, asma y

rinitis alérgica cuando los bebés son alimentados exclusivamente a pecho los 6 primeros meses de vida. Pero estudios recientes realizados por GODMAM (1989), señala propiedades antiinflamatorias de la leche materna ya que minimiza los mecanismos de inflamación.

El bebé no es el exclusivo beneficiario de la lactancia natural, la succión inmediata del pecho después del parto puede reducir el riesgo de hemorragia debido a que incrementa la liberación de la hormona oxitocina en el organismo de la madre. Asimismo la energía que utiliza el organismo en la elaboración continua de estos productos naturales se traduce en mayor utilización de calorías y por consiguiente ayuda a la madre a reducir el peso aumentado durante el embarazo. El riesgo de cáncer de mamas en mujeres que han amamantado es la mitad que el que tendrían las que no han amamantado a sus niños. Los investigadores también observan que cuanto mayor es el tiempo de la lactancia menor es el riesgo de cáncer de mamas.

Varios estudios demuestran que la lactancia materna también reduce el riesgo de sufrir cáncer de ovario (15).

La lactancia materna también favorece el esparcimiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad. Alimentar al niño sólo con la leche materna retrasa la ovulación y el ciclo menstrual (18). El

esparcimiento entre los nacimientos permite a las mujeres tener tiempo para recuperar sus fuerzas y estado nutritivo antes de tener otro niño. (20)

En Filipinas se reportó madres que dan de lactar entre 7 y 12 meses, tuvieron un intervalo intergenésico de 24 y 35 meses, en Chile se reporta una tardía ovulación en aquellas que daban de lactar (5).

Sin duda la lactancia materna como método de alimentación aumentará a contribuir a que más de un millón de vidas infantiles podrían ser salvados en los países en desarrollo, solamente estableciendo un programa de apoyo al fomento de la lactancia. La demora en ofrecer el pecho después del parto, la administración de infusiones como primer alimento del niño, la deficiente capacitación del personal de salud para promover la lactancia natural, la promoción excesiva de sucedáneos de la leche materna, la influencia negativa de las creencias populares sobre amamantamiento, hizo que muchas madres dieran mayor importancia al biberón que a la lactancia natural.

Ante esta situación y considerando la repercusión directa y decisiva de la lactancia materna en la salud del niño y a la existencia de pocas opciones ofrecidas por los servicios de salud a las mujeres parturientas respecto a la alimentación natural; motivan para que el

presente trabajo tenga como objetivo averiguar los conocimientos y aptitudes prácticas del personal de salud y parturientas en la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia-neonatología del Hospital Regional de Loreto..

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Determinar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna del personal hospitalario y parturientas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos-1994.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna del personal en estudio.
- Comparar estadísticamente el grado de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas y personal hospitalario.

TERMINOS OPERACIONALES

Alimento suplementario:

Alimento líquido o sólido diferente o igual a la leche materna.

Alojamiento conjunto:

Acción hospitalaria que facilita la unión de la madre con el recién nacido.

Calostro:

"Leche de inicio", que es bajo en su contenido de grasa y parece aguada pero rico en contenido inmunológico.

Lactancia materna exclusiva:

Si se da sólo leche materna al recién nacido sin ninguna adición de agua, líquido u otras leches.

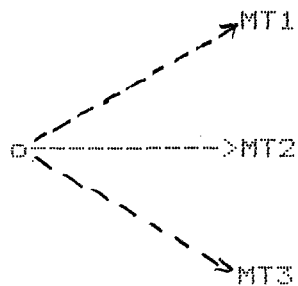
MATERIAL Y METODO

4.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo con recolección prospectiva de datos.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se usó el diseño transversal.



Donde:

- O = Observaciones, aplicaciones de la encuesta con sub grupos.
- MT1 = Muestra 1 (personal Hospitalario capacitado sobre lactancia materna).
- MT2 = Muestra 2 (personal Hospitalario no capacitado).
- MT3 = Muestra 3 Puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Criterios de Inclusión:

Para muestra N° 01.

- Personal Asistencial capacitado en el Hospital Regional de Loreto, que tenga que ver directamente con la madre en el período pre-natal, natal y post-natal: Médico (gineco-obstetra, Pediatra), Obstetriz, Enfermera, Técnico en enfermería y Auxiliar de enfermería.

Para muestra N° 02.

- Personal Asistencial no capacitado, que tenga relación directa con la madre en el período pre-natal, natal y post-natal: Médico (Gineco-obstetra, pediatra), Obstetriz, enfermera, Técnico en enfermería y auxiliar de enfermería.

Para muestra N° 03.

- Puerpera de parto eutócico o distócico, atendida en el Hospital Regional de Loreto.

4.3 POBLACION DE ESTUDIO Y MUESTRA:

4.3.1 Muestras diferentes con las que se trabajará:

Muestra N° 01: (personal hospitalario capacitado).

Fue conformado por el personal

hospitalario que recibió capacitación sobre lactancia materna en: (Seminario Taller lactancia materna y ablactancia) tanto profesionales y no profesionales del Hospital Regional de Loreto servicio de ginecoobstetricia-neonatología .

Muestra N° 02: (personal hospitalario no capacitado).

Fue conformado por personal hospitalario que no recibió capacitación en lactancia materna del servicio de gineco-obstetricia neonatología del Hospital Regional de Loreto.

Muestra N° 03. (Puerperas).

Fue conformada por parturientas cuyo parto culminó con un recién nacido vivo y que fueron atendidas en el Servicio de Maternidad- neonatología del Hospital Regional de Loreto, donde además recibió capacitación en lactancia materna antes y después del parto.

4.3.2 Unidad de Muestreo:

- 01 personal hospitalario que labora en el Hospital Regional de Loreto-Iquitos.

- 01 puérpera atendida en el Hospital Regional de Loreto-Iquitos.

4.3.2 Tipo de la Muestreo:

- Aleatorio no probalístico intencionado al estudio.

4.3.3 Tamaño de Muestra:

En este trabajo de investigación se considera como tamaño de muestra la población objetivo total; así el total del personal hospitalario del servicio de Ginecoobstetricia y neonatología del Hospital Regional de Loreto, como así mismo la población objetivo total de las parturientas que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto; Tal es así tenemos lo siguiente:

Tamaño de Muestra:

1. Personal hospitalario del servicio de Gineco Obstetricia-neonatología.

- Capacitado $n_1 = 49$
- No capacitado $n_2 = 19$

2. Parturientas

$$n_3 = 100$$

$$n = n_1 + n_2 = 68$$

$$n' = n_3 = 100$$

4.3.5 DATOS PARA RECOLECTAR Y ELABORAR

Métodos:

Se realizó una encuesta en forma directa la misma que estuvo compuesta por preguntas cerradas y abiertas tanto al personal hospitalario como a las puérperas.

Instrumentos:

- Encuesta diseñada para el estudio

Procedimiento:

Los datos recolectados o las respuestas de cada unidad de muestreo fueron vaciadas en el formato preparado para este fin, los cuales fueron debidamente codificados y evaluados para formar parte del presente trabajo de investigación.

Para establecer el grado de conocimiento se estableció una escala de codificación tanto para preguntas abiertas y cerradas dándole:

- 2 puntos para preguntas bien contestadas que corresponde a bueno.
- 1 punto para cada pregunta regular contestada que corresponde a regular.

- 0 punto para preguntas mal contestadas, que corresponden a deficiente o no conocen.

Y también para las preguntas abiertas se calificó con excelente aquellas muy bien contestadas con 03 puntos

Análisis e interpretación de datos:

Para el análisis e interpretación descriptiva; se efectuó un análisis descriptivo de interés en la posición correspondiente a la diferencia entre porcentajes; así mismo esto nos permitió analizar los cuadros respectivos.

Para el análisis de interpretación inferencial se comparó el grupo del personal capacitado, no capacitado y puerperas con su nivel de conocimiento. Se utilizó la estadística inferencial para arribar a las conclusiones.

RESULTADO DISCUSION Y COMENTARIO

CUADRO Nº 01

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ASPECTOS BIODEMOGRAFICOS DE LAS PARTURIENTAS EN ESTUDIO 1994.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS	PARTURIENTAS	
	Nº	%
EDAD:		
Menor de 19 años	19	19
20 - 34 años	74	74
Mayor de 34 años	7	7
TOTAL	100	100
GRADO DE INSTRUCCION:		
Primaria	27	27
Secundaria	60	60
Superior	13	13
TOTAL	100	100
PROCEDENCIA:		
Rural	27	27
Urbano	76	76
TOTAL	100	100
ESTADO CIVIL:		
Soltera	15	15
Conviviente	28	28
Casada	27	27
TOTAL	100	100
NIVEL SOCIO ECONOMICO		
Bajo	29	29
Media	65	65
Alta	06	06
TOTAL	100	100
OCUPACION:		
Su casa	30	30
Actividades Independ.	50	50
Dependiente	20	20

Si observamos el cuadro N° 01, vemos la distribución de los aspectos biodemográficos de las parturientas en estudio:

Edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, nivel socio económico y ocupación distribuidos de acuerdo al protocolo; donde en el rubro de edad de las 100 parturientas un 19 por ciento corresponden a menores de 19 años (adolescentes) y un 7 por ciento a añosas, apareciendo que el mayor porcentaje se encuentra en 20 y 34 años osea un 74 por ciento, si nos ponemos a comparar con Orbe (21), ésta encuentra un porcentaje de 15.6 por ciento de mujeres adolescentes que están dando de lactar. Además Orbe (21) reporta un mayor porcentaje de mujeres que están dando de lactar entre 20 34 años (62.4 por ciento) debido a que estas pertenecen a los grupos con más alta tasa de fecundidad.

En cuanto al grado de instrucción 100 por ciento de las parturientas en estudio tuvieron algún grado de instrucción, siendo el mayor porcentaje entre primaria y secundaria (87 por ciento) y sólo un 13 por ciento con estudios superiores. Orbe (21) reporta mujeres que dieron de lactar con un grado de instrucción entre primaria y secundaria en un 82 por ciento y sólo el 13.8 por ciento con un grado de instrucción superior, garantizando una adecuada aplicación de la lactancia

materna en nuestra comunidad. AMERY Y LOPEZ (1984) encontraron que la escolaridad parece guardar relación inversa con la lactancia materna, dando el resultado de que las madres sin ningún grado de instrucción fueron quienes usaron un mayor porcentaje (41 por ciento) de esta lactancia natural, disminuyendo este porcentaje en las que tienen educación superior (9.84 por ciento). Según HELSING E. y Savage F. 1985 (12) refieren que la educación y clase social de una mujer afecta su motivación para amamantar.

En países industrializados la alimentación a pecho se está volviendo más común, las mujeres educadas adoptan este método; mientras que en el tercer mundo las mujeres educadas tienden a alimentar a sus hijos artificialmente.

Hablando de la procedencia el mayor porcentaje de parturientas que acudieron a nuestro hospital fueron de la zona urbana y en menor proporción de la zona rural (27 por ciento) y esto principalmente se debe a que las mujeres de zonas urbanas tienen más acceso a un centro hospitalario que las mujeres de la zonas rurales que encuentran limitadas sus posibilidades ya sea por el factor económico e inclusive medios de comunicación. RODRIGUEZ. R. Y OTROS 1990 (23) sugieren que las tendencias indican que a pesar de las múltiples ventajas de la lactancia materna su incidencia y

duración está disminuyendo especialmente en mujeres de zonas urbanas mejor educadas; si bien en cada país o región se observan tendencias diferentes.

En cuanto al estado civil observamos un 15 por ciento de parturientas son solteras, con una unión estable entre convivientes y casadas en un 85 por ciento, lo que también permitirá que se establezca un vínculo de confianza, seguridad y tranquilidad entre la madre y su niño indispensable para su desarrollo psico-social. La práctica de la lactancia materna fortalece la relación psico-afectiva madre-niño sienta las bases de un desarrollo más equilibrado afectivamente. (14)

En cuanto al nivel socio-económico la población de parturientas se caracteriza por ser de condición socio-económica media (65 por ciento) seguido de la baja (29 por ciento) y un 06 por ciento de condición socio-económica alta. HELSING, E. Y SAVAGE F. señalan que la alimentación a pecho se está volviendo más común en mujeres de clase alta en los países desarrollados.

La ocupación de nuestras parturientas se distribuyó de la siguiente manera, aquellos que se dedican al hogar en un 30 por ciento, a la actividad independiente en un 50 por ciento y finalmente a la actividad dependiente en un 20 por ciento. HELSING, E. Y SAVAGE F. han emprendido investigaciones para

estudiar que las madres que trabajan fuera de su hogar amamantan más que las que permanecen en su casa; pero podría ser que las mujeres en diferentes grados puedan adaptarse a condiciones difíciles de vida y que si realmente desean amamantar pasaran sacrificios personales para lograrlo aún cuando tengan que alejarse del niño durante periodos largos del día.

El trabajo materno es una de las razones mas frecuentes que aducen madres y profesionales de la salud como causa de incompatibilidad para la práctica adecuada de la lactancia materna. El trabajo de la mujer dificulta la lactancia pero no la imposibilita.
(24)

CUADRO Nº 02

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO: ALGUNOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LAS PARTURIENTAS ESTUDIADAS.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	Nº	%
PARIDAD:		
1 Hijo	37	37
2-5 Hijos	49	49
mas de 5 hijos	14	14
TOTAL	100	100
CONTROL PRE-NATAL:		
Menor de 4 controles	33	33
De 4-8 controles	41	41
Sin control pre-natal	26	26
TOTAL	100	100

En el cuadro Nº 02 vemos algunos antecedentes obstétricos referentes a la paridad y control pre-natal en donde un porcentaje elevado de parturientas acudieron por su primera experiencia de parto, que en porcentaje hace 37 por ciento y 14 casos de grandes multíparas teniendo el mayor porcentaje en el rango de 2-5 hijos. Esto permite que la alimentación del lactante se desarrolle adecuadamente por encontrarse parturientas que ya tuvieron experiencias en cuanto a la lactancia materna y de esta se descartará la inestabilidad emocional de la primera experiencia ya que esta puede afectar la alimentación del recién nacido.

Según la Organización Mundial de la Salud considera pacientes controladas aquellas que tuvieron más de 4 controles pre natales y en el presente cuadro se encuentra 33 por ciento con menos de 4 controles prenatales, 41 por ciento con 4-8 controles considerándose éste control pre natal adecuado.

Según ENDES II 1991-1992; en el Perú aproximadamente el 80 por ciento de las mujeres del área urbana y 40 por ciento del área rural recibieron algún cuidado pre-natal, según la OMS en Chile la clase urbana ejecutó su control pre-natal en un 89 por ciento, la clase rural en un 83 por ciento; mientras que en Guatemala la asistencia al control pre-natal fue en la clase urbana del 56 por ciento, la clase rural en un 37 por ciento, la cual indica que la clase urbana de buena condición socio-económica se controla (19). En el control pre-natal, los consejos que se dan a la gestante sobre lactancia estarán adaptados personalmente a sus necesidades específicas identificadas desde el inicio con la persona y entorno social. Desde el primer contacto con la madre gestante se hará evaluación cuidadosa de actitudes, creencias, conocimientos y experiencias en relación con la alimentación del recién nacido. La explicación de anatomía, fisiología y beneficios de la lactancia materna durante el control pre natal pueden convencer a la madre y convertirla en partidaria de la lactancia

materna; también de aquellas que pensaban amamantar por período corto (menos de tres meses) apoyar esta decisión y explicar los beneficios de la lactancia materna prolongada. (10)

CUADRO Nº 03

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO; COMPARACION DE ALGUNOS ASPECTOS BIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO ENCUESTADO.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS	PERSONAL HOSPITALARIO			
	CAPACITADO		NO CAPACITADO	
	Nº	%	Nº	%
GRADO INSTRUCCION:				
Secundaria completo	-	-	-	-
Superior incompleto	20	40.8	5	26.3
Superior completo	29	59.2	14	73.7
TOTAL	49	100.0	19	100.0
ESTADO CIVIL:				
Soltera	23	46.9	5	26.3
Conviviente	4	44.9	8	42.1
Casada	22	8.2	6	81.6
TOTAL	49	100.0	19	100.0
PARIDAD:				
Nulípara	22	44.9	5	26.4
Primípara	13	28.6	7	36.8
Múltipara	13	26.5	7	36.8
TOTAL	49	100.0	19	100.0

En la encuesta realizada al personal del servicio de Ginecoobstetricia-neonatología en estudio; podemos observar en este cuadro que el grado de instrucción que en ambos grupos han recibido instrucción que oscila entre superior incompleta y completa siendo el mayor porcentaje para ambos grupos el personal con estudios superiores completos en un porcentaje de 59.2 y 73.7 por ciento respectivamente.

En cuanto al estado civil, en el cuadro del personal capacitado vemos que son solteras (46.9 por ciento) las que tienen mayor interés por recibir capacitación en lactancia materna, en las no capacitadas no tienen mayor interés en recibir capacitación en lactancia materna pero siendo el mayor porcentaje el de convivientes (42.1 por ciento).

Sobre la paridad si comparamos al personal capacitado y no capacitado observamos en el primer cuadro que el 44.9 por ciento corresponde a nulíparas que probablemente dentro de ellos está incluido el personal joven; seguido de la primíparas con un 28.6 por ciento y solamente 13 casos de múltiparas (26.5 por ciento); en cambio en los no capacitados un 26.4 por ciento corresponde a nulíparas y 36.8 por ciento a primíparas y múltiparas respectivamente.

La importancia de estos aspectos biodemográficos del personal hospitalario son de gran importancia ya que ellos nos dará una respuesta a su capacidad de atención en todas las habilidades necesarias para implementar la política de la lactancia (OMS-UNICEFF) y de esta manera obtener resultados positivos en la ejecución de la lactancia materna. (2)

CUADRO Nº 04

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL
HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ENCUESTADOS .

ASPECTO COGNOCITIVO	PERS. ASISTENCIAL				PARTURIEN		TOTAL	
	CAPACITA.		NO CAPAC.					
	N=49	%	N=19	%	N=100	%	N=168	%
SOBRE LAC- TANCIA MAT.								
Conoce	49	100	19	100	88	88	156	92.9
Conoce mas agregados	-	-	-	-	12	12	12	7.1
SOBRE ALOJA MIENTO CONJ								
Conoce	45	91.8	4	21.1	82	82	131	78
No conoce	4	8.2	15	78.9	18	18	37	22

En el cuadro Nº 4 se hizo preguntas correspondientes específicamente a lactancia materna y alojamiento conjunto al personal de salud que labora en el servicio de Ginecoobstetricia-neonatología y a las parturientas atendidas en estos servicios. El 92.9 por ciento conoce sobre la lactancia materna considerándose en este porcentaje al personal asistencial capacitado, no capacitado y a las parturientas. Cabe mencionar que el personal asistencial capacitado, no capacitado tienen

conocimiento sobre la lactancia materna pero de las 100 parturientas, 88 conocen la importancia de la lactancia materna como método exclusivo de alimentación para el recién nacido y 12 casos que no conocen la importancia de la lactancia materna como método exclusivo de alimentación, ya que piensan que hay que agregar otros componentes (maduros, té de anís etc.) y esto debido a influencias sociales.

Según la OMS 1991; la gran mayoría de madres piensan que es necesario agregar alimentos a la lactancia desde los primeros días o semanas de vida. Las personas que influyen particularmente en las prácticas de la alimentación son los abuelos, la suegra, la comadre y las mujeres experimentadas de la comunidad que han tenido muchos hijos (7). La abuela materna es la que más influencia con recomendaciones en un 50 y 60 por ciento de todos los casos comparados con un 5.37 por ciento (ALTOBELLI 1991).

La decisión de la madre con respecto a la alimentación de su niño es un proceso complejo ya que muchas la deciden antes del nacimiento. La experiencia previa de la madre también influye en el patrón escogido. El consejo del personal de salud juega un papel muy importante así como el recibido de los familiares del niño. Estos consejos del personal de salud así como del ambiente familiar frecuentemente refuerzan prácticas erróneas en el amamantamiento. (1)

Sobre el alojamiento conjunto; es importante indicar que estas normas se vienen promocionando desde Junio de 1994 en el Hospital Regional de Loreto. El Hospital Arzobispo Loayza cuenta con un programa de alojamiento conjunto desde Junio de 1,986 sin que se haya podido desarrollar debido a la falta de recursos. En 1993 la mayoría de los hospitales del MINSA y del IPSS cuentan ya con un programa de alojamiento conjunto madre-niño en por lo menos en un 70 80 por ciento. (6)

En este estudio encontramos porcentajes de 8.2 por ciento y 78.9 por ciento y 18 por ciento respectivamente según el orden que se muestra en el cuadro Nº 04 que no conocen sobre alojamiento conjunto; es decir no tienen información precisa de la importancia del alojamiento conjunto. El efecto visual y corporal entre la madre y su niño durante la lactancia materna con alojamiento conjunto promueve vínculos afectivos; se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva. (9)

CUADRO Nº 05

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONA
HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO: GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL
HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS DE ACUERDO A SU
PREPARACION.

GRADO DE CONOCIMIENTO	PERS. HOSPITALARIO				PARTURIEN		TOTAL	
	CAPACITA.		NO CAPAC.					
	N=49	%	N=19	%	N=100	%	N=168	%
INICIO DE LACTANCIA:								
Inmediata-								
mente desp.	45	83.7	10	52.6	46	46	97	51.7
2 hras.Post	5	10.2	4	21.1	54	54	63	37.5
4 hras.Post	3	6.1	5	26.3	-	-	8	4.8
RECOMENDAC. PARA MEJOR PRUDC. LECHE MATERNA								
Continúa								
con succión	42	85.7	5	26.3	68	68	115	68.5
Ingesta Liq	-	-	4	21.1	32	32	36	21.4
Dar Aliment	7	14.3	9	47.4	-	-	16	9.5
Medicinas	-	-	1	5.2	-	-	1	0.6
INICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO								
Inmediato								
al parto	46	93.9	6	31.6	58	58	110	65.5
2 Horas	3	6.1	13	68.4	42	42	58	34.5
TIEMPO DE DURACION DE LACTAN.MAT.								
6 meses	36	73.5	17	89.5	-	-	53	31.5
8 meses	9	18.3	-	-	78	78	87	51.8
12 meses	4	8.2	2	10.5	22	22	28	16.5

En el cuadro N° 05 se observa el grado de conocimiento del personal hospitalario y de parturientas de acuerdo a su preparación impartida por los especialistas en nuestro nosocomio. Se ha encontrado resultados muy importantes tanto en el personal capacitado, no capacitado y en las púerperas. Sobre lactancia materna se ha considerado: Inicio de la lactancia materna inmediatamente después del parto practicado en un 83.7 por ciento y 52.6 por ciento por el personal hospitalario, en tanto que las parturientas lo hicieron en un 46 por ciento, encontrándose un porcentaje de 51.7 por ciento del total de los encuestados. Además un 37.5 por ciento practicaron 2 horas posteriores al parto y solamente un 4.8 por ciento después de las 4 horas; lo que sorprende que en el personal capacitado 8 encuestados dieron respuesta entre 2 y 4 horas para iniciar la lactancia materna, la cual dice que la capacitación no ha quedado muy clara.

Muchas madres no han iniciado inmediatamente la lactancia por razones ajenas al hospital; también porque existe la creencia que el calostro puede causar diarreas, lo cual hace que esta sea exprimida y eliminada por considerarse leche inmadura. (FUKUMOTO Y Col. 1971) señalaron mujeres que no dieron de lactar a su niño calostro porque ellas no lo consideraban leche.

Sobre las recomendaciones para mejorar la producción de leche materna; 115 encuestados coinciden

en que se debe continuar con la succión en un 68.5 por ciento, resaltando que 7 de las encuestados capacitados recomiendan dar alimentos adicionales a la madre para una mejor producción de leche materna desdiciendo su capacitación. Así mismo lo que llama la atención son las respuestas expresadas por el personal hospitalario no capacitado que afirman acerca de las recomendaciones para una mejor producción de leche es necesario dar alimentos y medicinas adicionales en un 52.6 por ciento. Comparando con las parturientas estas parecen tener un mejor entender sobre las recomendaciones recibidas del investigador.

Pero a su vez estudios demuestran que muy pocas madres amamantan exclusivamente a sus niños particularmente en áreas urbanas. Las principales razones para iniciar la suplementación con otras leche es la percepción de no tener suficiente leche y consecuentemente el niño no lo recibe (según PAJUELO Y COLABORADORES 1986). FUKOMOTO mostró que las madres consideran que la producción de leche está íntimamente relacionado con lo que la madre come y toma. Aunque la leche materna está considerado como la mejor leche para el niño el amamantamiento puede verse perjudicado por que la madre lo considera como un perjuicio para su propia salud y por esta razón ella necesita ayudarse suplementándose con biberones de otras leches.

En lo referente al alojamiento conjunto; los encuestados coinciden plenamente que el alojamiento conjunto es favorable para el recién nacido por los múltiples beneficios que recibe a través de la leche materna; 110 encuestados afirman que el alojamiento conjunto debe iniciarse de inmediato después del parto en un 65.5 por ciento, 58 encuestados dicen que debe iniciarse a las 2 horas correspondiendo a un 34.5 por ciento del total de encuestados, 42 parturientas aceptan que el recién nacido debe pasar a la madre a las 2 horas después del parto.

Sobre el tiempo de duración de la lactancia materna se ha formado los siguientes ITEMS: 6 meses, 8 meses y 12 meses; encontrándose resultados del personal hospitalario que lo acepta como método exclusivo en un 73.5 por ciento y 89.5 por ciento respectivamente; hay que reconocer que las parturientas dieron una respuesta de acuerdo a su condición socio-económica ya que la gran mayoría procede de condición social baja y media el mismo que corrobora lo encontrado en el cuadro N° 01. La duración de la lactancia materna en el Perú es la más larga en latinoamerica y de la región del Caribe con excepción de Haití. En el Perú la duración varía por región según el análisis de ENNSA 1984 y ENDES I 1986 mostrando que el promedio de duración de la lactancia a nivel nacional fue de 10 a 11 meses respectivamente siendo menor en áreas urbanas (8.3 - 9.7) y mayor en zonas rurales (14 meses); aunque existe

variaciones grandes en ambos (BAOCCHI N. Y OTROS 1,993).

GUZMAN y DIAZ (11); refieren que el 50 por ciento de los casos da de lactar por más de 12 meses; sin embargo la lactancia materna exclusiva solo dura un promedio de 3 meses influenciado inversamente por el nivel educativo de la madre.

CUADRO Nº 06

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO: RECOMENDACIONES PARA EL RECIEN NACIDO DESPUES DEL PARTO ADOPTADOS POR EL PERSONAL HOSPITALARIO Y PARTURIENTAS.

RECOMENDAC.	PERS. ASISTENCIAL				PARTURIEN		TOTAL	
	CAPACITA.		NO CAPAC.					
	N=49	%	N=19	%	N=100	%	N=168	%
Aguita	-	-	4	21	32	32	36	21.4
Leche mater	48	97.9	5	31.6	68	68	122	72.6
Leche artif	1	2.1	9	47.3	-	-	10	6.1
TOTAL	49	100	19	100	100	100	168	100

El presente cuadro se refiere a recomendaciones para el recién nacido después del parto adoptados por el personal hospitalario y las parturientas. Entre 21 y 32 por ciento respectivamente afirman que es necesario adicionar a su alimentación aguitas (tesitos) para

según ellas eliminar los gases y saciar la sed del recién nacido. Mientras que el 72.6 por ciento del total de encuestados aceptan dar al recién nacido sólo leche materna y el 6.1 por ciento del total cree que es necesario dar leches artificiales. Muchos estudios reportan la introducción muy temprana de infusiones y aguitas en la alimentación del niño principalmente para aliviar la sed (la leche es considerada como alimento) y por sus propiedades curativas preventivas de los gases (flatulencia) y cólicos (ALTOBELLI 1991). Estas creencias están muy difundidas a través del país tanto en poblaciones rurales como urbanas.

CUADRO Nº 07

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO: LUGAR IDEAL DE CAPACITACION PARA PARTURIENTAS POR PARTE DEL PERSONAL HOSPITALARIO.

LUGAR IDEAL	PERSONAL HOSPITALARIO				TOTAL	
	CAPACITADO		NO CAPACITAD			
	N=49	%	N=19	%	N=68	%
Charla en grupo	42	85.7	18	94.7	60	88.2
Charla individual	5	10.2	-	-	5	7.4
Charla familiar	2	4.1	1	5.3	3	4.4
TOTAL	49	100	19	100	68	100

El lugar ideal para la capacitación de las parturientas para el personal hospitalario son las charlas grupales que se dan durante el control prenatal, parto y puerperio en un 85.7 y 94.7 por ciento respectivamente haciendo un 82.2 por ciento del total de encuestados; seguido de la enseñanza individual en un 10.2 por ciento para el personal hospitalario capacitado haciendo un 7.4 por ciento del total de encuestados. Esto significa que la cobertura de atención del hospital Regional de Loreto abarca mayormente la zona urbana dejando las zonas urbano-marginal y rurales para los centros de salud.

Un dato importante es la poca información que recibe la mujer a través de centros educativos y medios de comunicación que de por sí son los pilares para una adecuada formación de una sociedad.

CUADRO Nº 08

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO: CALIFICATIVO DE
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL HOSPITALARIO NO CAPACITADO.

CALIFICATIVO DE CONOCIMIENTO	PERSONAL HOSPITALARIO NO CAPACITADO	
	N= 19	%
Deficiente	1	5.3
Regular	13	68.4
Bueno	5	26.3
Excelente	-	-
TOTAL	19	100.0

CUADRO Nº 09

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL
HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO: CALIFICATIVO DE CONOCIMIENTO DEL
PERSONAL HOSPITALARIO CAPACITADO.

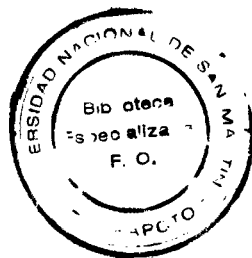
CALIFICATIVO DE CONOCIMIENTO	PERSONAL HOSPITALARIO CAPACITADO	
	N= 49	%
Deficiente	-	-
Regular	12	24.5
Bueno	31	63.3
Excelente	6	12.2
TOTAL	49	100.0

CUADRO Nº 10

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL
HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO: CALIFICATIVO DE CONOCIMIENTO DE
PARTURIENTAS.

CALIFICATIVO DE CONOCIMIENTO	PARTURIENTAS ATENDIDAS	
	N= 100	%
Deficiente	8	8.0
Regular	20	20.0
Bueno	64	64.0
Excelente	8	8.0
TOTAL	100	100.0

Los cuadros: 8, 9 y 10 indican el calificadorio de conocimiento sobre lactancia materna alcanzado por el personal hospitalario y parturientas. En los cuadros Nº 9, 10 podemos observar que el grado de conocimiento sobre lactancia materna tanto del personal hospitalario capacitado como de las parturientas expresa el calificadorio "de bueno"; en cambio en el cuadro Nº 08 el calificadorio para el grado de conocimiento sobre lactancia materna del personal hospitalario no capacitado fue de "regular".



CUADRO Nº 11

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y DE PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO: COMPARACION ESTADISTICA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL HOSPITALARIO Y PARTURIENTAS MEDIANTE LA DISTRIBUCION CHI CUADRADO.

GRADO DE CONOCIMIENTO	PERSONAL HOSPITALARIO		PARTURIENTA N = 100	TOTAL
	CAPACIT. N = 49	NO CAPACIT N = 19		
Deficiente	--	01	08	09
Regular	12	13	20	45
Bueno	31	05	64	100
Excelente	06	--	08	14
TOTAL	49	19	100	168

En el cuadro Nº 11 se aplicó la prueba chi cuadrado para definir si el grado de conocimiento sobre lactancia materna que tiene el personal hospitalario es igual o diferente al grado de conocimiento que tiene la puérpera; tal es así que estadísticamente utilizando un nivel de significancia del 5 por ciento se encontró que el grado de conocimiento sobre lactancia materna del personal hospitalario es diferente al grado de conocimiento de las puérperas. ANEXO Nº 03

CONCLUSIONES

1. Se determina que el grado de conocimiento alcanzado en lactancia materna del personal hospitalario no capacitado fue de regular, a su vez el personal hospitalario capacitado y parturientas obtuvieron el calificativo de bueno respectivamente.
2. El grado de conocimiento sobre lactancia materna es significativamente diferente lo que implica que el personal de salud debe ser el indicado en conocer más sobre la teoría y práctica de la lactancia materna dentro de un centro de salud.
3. El grado de conocimiento que tiene el personal de salud puede mejorar y prolongar la duración de la lactancia materna.
4. Puede limitar el éxito de la lactancia la adición de alimentación suplementaria antes de los 6 meses de vida.
5. La promoción de la lactancia materna debe ser larga y continua, debe ser dirigida tanto al personal de salud como a la madre.

RECOMENDACIONES

1. Capacitar periódicamente al personal de salud en las etapas pre-natal y post natal, sobre la importancia de la lactancia materna como método exclusivo de alimentación en el recién nacido.
2. Utilizar el puerperio para la educación a la madre sobre alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva considerando que ésta se encuentre motivado.
3. Realizar charlas por los medios de comunicación, (radio, televisión y revistas) sobre la lactancia materna como método exclusivo para alimentar al recién nacido y de esta manera cambiar creencias inapropiados para reforzar las adecuadas dentro de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AGUILAR L.: "Factores socio-culturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusivas en madres atendidas en el Hospital de Apoyo II IPSS Iquitos", 1994 pág. 21.
2. ALTOBELLI L. Y Otros.: "Evaluación de la lactancia materna en el Perú" 1993, pág. 13.
3. ASOCIACION AMORA VIVAR.: "El derecho a la sala de cuna"; Lima 1990.
4. BEHAR M.: "The role of Feeding and nutrition in the phatogeny and prevention of diarrhea procesos. 1975.
5. BROWN K.H.; BLOCK y Otros.: "Infant feeding practices and their relation ship with diarheal" and other diseases in Huascar-Lima-Peru 1991 pág. 17.
6. BACCCHI N. y Otros.: "Evaluación de la lactancia materna y ablactancia en el Perú" 1993 pág. 37.
7. FUKUMOTO M.: "Lactancia materna exclusiva en el Perú"; Datos etnográficos Instituto de Investigación Nutricional Lima Perú 1991.
8. GARY L.: BREASTFEEDING TIME TO TEACH. What we preach" Vol. 269. 1993 pág. 244-245.
9. GUIAS PARA EL PERSONAL DE SALUD.: "Lactancia materna" 1994 pág. 2.

10. GONZALES F. C.: **"Capacitación del personal de salud en lactancia materna y ablactancia"**
PROCAME II 1994 pág. 2.
11. GUZMAN I. y DIAZ I.: **"Manual para la alimentación de lactantes"** Departamento de pediatría
Hospital Nacional Guillermo Almenara IPSS
Lima-Perú 1989 pág. 155.
12. HELSING E. SAVAGE F.: **"Guía para una buena Lactancia"** México 1985 pág. 205.
13. LAUSTALETI R.: **"Gran libro del niño"** Ed. Nº 1
Madrid 1981 pág. 25.
14. LACERVA V.: **"Lactancia materna"** Edit. Manual
Moderno México 1983 pág. 9-22.
15. Lactation and the risk of breast cancer. Edit. New
england Journal of medicine. Vol 330, 1994
pág. 136.
16. Lactancia Materna en el Perú: Estado actual y
proyecciones. OMS-OPS. Lima Enero de 1,991,
Pág 1.
17. MINISTERIO DE SALUD-INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD
SOCIAL.: **"Reglamento de la lactancia materna"**
Normas para la promoción de la lactancia
materna y ablactancia 1992.
18. MINISTERIO DE SALUD.: **"Lactancia Materna"** Guías
para el personal de salud 1988 pág. 13-14.
19. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano
Lima Perú 1991.

20. OMS- OPS.: **"Foro Mundial de la Salud" Maternidad sin riesgo excesivos del embarazo y del parto en el tercer mundo 1992** pág 340-343.
21. ORBE D.: **"Conocimiento de la lactancia materna en Primíparas"** Tesis para optar el título de Obstetriz. Universidad Nacional de san Martín 1993.
22. OMS-OPS Módulo para la capacitación sobre lactancia materna. SERIE PALTEX Nº 20. 1,990 Pág. 1-5.
23. RODRIGUEZ R. G. Y Otros.: **Educación en lactancia materna para los profesionales de salud. 1990** pág 7-8.
24. VEGA S.: **"Capacitación del personal de salud en lactancia materna y ablactancia"** 1994 pág. 1-2.

ANEXO

ANEXO 01**FORMATO DE DATOS DE INVESTIGACION****INSTRUCCIONES:**

- Entrevista al personal hospitalario.
- Servicio..... Ocupación.....

I. DATOS GENERALES:**ESTADO CIVIL:**

- Soltera (1)
- Conviviente (2)
- Casada (3)

GRADO DE INSTRUCCION:

- Superior incompleta (1)
- Superior completa (2)

PARIDAD:

- Nulípara (1)
- Primípara (2)
- Múltipara (3)

II. CONOCIMIENTO:

1. Qué es la lactancia materna?

.....

.....

2. ¿ Usted cree que es suficiente la lactancia en los 4-6 primeros meses de vida para un buen desarrollo del niño?

SI (1) NO (2)

3. ¿Hasta cuántos meses o años recomienda Usted la lactancia materna para el recién nacido?
 06 meses
 08 meses
 12 meses.

4. ¿Qué es alojamiento conjunto?

5. Está de acuerdo y recomienda el alojamiento conjunto o cree que es necesario separar al bebe de la madre las primeras horas post-parto?.

6. ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?
 a) Inmediatamente cuando las condiciones del recién nacido y la madre lo permitan.
 b) 02 horas posterior al parto
 c) 04 horas posterior al parto

7. ¿Cuál cree usted que es el mejor estímulo para mejorar la producción de leche materna?
 a) succión por parte del recién nacido.
 b) La madre debe ingerir líquido (mazato, chapo etc.)

c) La madre debe tomar medicina para mejorar la producción de leche materna.

8. ¿Qué recomienda usted a la madre con baja producción de leche ?

a) Ingesta de líquido

b) Tomar medicina

c) Continuar con la succión por parte del recién nacido.

9. ¿ Es necesario dar aguitas, tesitos, al recién nacido después del parto?

SI (1) NO (2)

10. Recomienda usted aguitas para el recién nacido?

SI (1) NO (2)

11. La promoción de la lactancia materna es mejor cuando se da:

a) Charlas a grupos de madres

b) enseñanza individual

c) Charlas individuales

12. ¿ Recibió usted capacitación sobre lactancia, materna en los 6 últimos meses?

SI (1) NO (2)

Especifique donde:

.....

TABLA DE PUNTAJE

		Punto
Excelente	(3)
Buena	(2)
Regular	(1)
Deficiente	(0)

$$X = \frac{\sum ni}{n}$$

n

Excelente	= 31 - 40	()
Bueno	= 21 - 30	()
Regular	= 11 - 20	()
Deficiente	= < 11	()

ANEXO 02

**ENTREVISTA A LA MADRE PUERPERA ATENDIDA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO IQUITOS - 1994.**

I. DATOS MATERNOS.

EDAD

DOMICILIO:

GRADO DE INSTRUCCION:

Primaria incompleta (1)

Primaria completa (2)

Secundaria incompleta (3)

Secundaria completa (4)

Superior incompleta (5)

Superior completa (6)

Ocupacion:

Su casa (1)

Actividad independiente (2)

Dependiente (3)

PROCEDENCIA:

Rural (1)

Urbana (2)

PARIDAD:

Primípara (1)

Múltipara 2 - 5 (2)

Gran múltipara > 5 (3)

ESTADO CIVIL:

- Soltera (1)
 Conviviente (2)
 Casada (3)

CLASE SOCIAL:

- Baja (1)
 Media (2)
 Alta (3)

CONTROL PRE NATAL:

- Sin C.P.N. (1)
 < 4 C.P.N. (2)
 > 5 C.P.N. (3)

II. CUESTIONARIO:

1. ¿ Tuvo contacto con su bebé inmediatamente después del parto?. Alojamiento conjunto.
 SI (1) NO (2) Especifique....

2. ¿ A qué tiempo lo ofreció pecho a su bebé?
 a) Inmediatamente después del parto
 b) 2 horas después del parto
 c) 4 horas después del parto

3. La estimularon y la ayudaron amamantar la leche materna sin dar otros alimentos ni líquido a su bebé?

SI (1) NO (2)

4. Ha usado medicamentos o bebidas caseras (aguitas) que aumentan la producción de leche materna?

SI (1) NO (2)

5. ¿ Hasta cuántos meses o años daría leche materna a su bebé?

6 meses

8 meses

12 meses

6. ¿ Daría biberón (leche artificial) a tu bebé?

SI (1) NO (2)

7. ¿ Qué es lactancia materna para usted?

a) Dar pecho al recién nacido

b) Dar preparados en biberones

c) Brindar los primeros alimentos sólidos al recién nacido.

TABLA DE PUNTAJE

Excelente	> 15	()
Bueno	10 - 15	()
Regular	5 - 9	()
Deficiente	< de 5	()

ANEXO 03**APLICACION DE LA DISTRIBUCION CHI CUADRADO****CUADRO Nº 12****HIPOTESIS:**

Ho : El grado de conocimiento sobre lactancia materna del personal hospitalario capacitado y no capacitado no es igual al grado de conocimiento que tiene la puérpera.

H1 : El grado de conocimiento sobre lactancia materna del personal hospitalario capacitado y no capacitado es igual al grado de conocimiento que tiene la puérpera.

$$\alpha = 0.05$$

1. Cálculo:

$$\chi^2 = \frac{1^2}{168} + \frac{8^2}{\dots} + \frac{8^2}{\dots}$$

-----	-----	-----
1.08	5.36	8.33

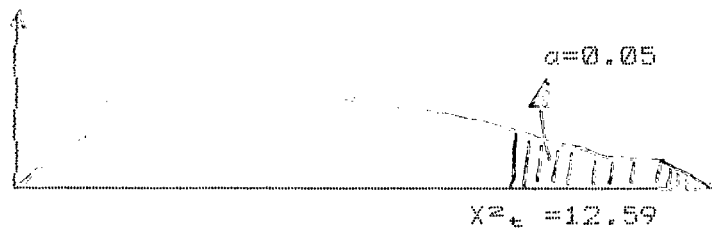
60

$$\begin{aligned} \chi^2_c &= 0.93 + 11.94 + 10.97 + 12.87 + \\ &14.93 + 32.94 + 2.21 + 68.81 + 8.82 + \\ &7.68 = 168 \end{aligned}$$

$$\chi^2_c = 172.1 - 168 = 4.1$$

2. Decisión:

$$\begin{aligned} \chi^2_t &= \chi^2 = 1,259 \\ &6(0.05) \end{aligned}$$



... Aceptamos H_0

El grado de conocimiento sobre lactancia materna que tiene el personal hospitalario no es igual al grado de conocimiento que tiene las púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto servicio de Gineco Obstetricia.

